DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.12.037

class I antigen expression and increases the susceptibility of uveal melanma cells to NK cell-mediated cytolysis[J]. Immunology, 1995, 86(2): 263—269.

[7] Pison D M, LeClaire R D, Lersbach R B, *et al*. Regulation by transforming growth factor-β_1 of expression and function of the receptor for INF—γ on mouse macrophages[J]. J Immunol, 1992, 149(6): 2 028—2 034.

[8] 金伯泉. 细胞和分子免疫学[M]. 北京: 科学出版社, 2001. 281—335.

[9] Tannock I F, Hill R P. The basic science of oncology[M]. New York: McGraw-Hill Companies. Inc, 1998. 249—265.

[10] Vokes E E, Golomb H M. Oncologic Therapies[M]. Berlin: Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1999. 111—136.

[11] Sporn M D, Roberts A B. TGF-β_1 recent progress and new challenges[J]. J Cell Biol, 1992, 119(5): 1 017—1 021.

[12] Shim K S, Kim K H, Han W S, *et al*. Elevanted serum levels of transforming growth factor-β_1 in patients with colorectal carcinoma: its association with tumor progression and its significant decrease after curative surgical resection[J]. Cancer, 1999, 85(3): 554—561.

[13] Asakura S, Kato H, Fujino S, *et al*. Immunohistochemical study of transforming growth factor-beta and central fibrosis in T1 adenocarcinoma of the lung[J]. Nippon Kyobu Geka Gakkai Zasshi, 1995, 43(15): 1 924—1 928.

[14] Morisaki T, Katano M, Rxiko A, *et al*. Immunosuppressive cytokines (IL-10, TGF-beta) hgenes expression in human gastric carcinoma tissues[J]. J Surg Oncol, 1996, 63(5): 234—239.

[15] Paturel C A, Echchakir H, Carayol G, *et al*. Quantitative analysis of Th1、Th2 and TGF-β_1 cytokine expression in tumor、TIL and PBL of non-small cell lung cancer patients[J]. Int J Cancer, 1998, 77(1): 7—12.

（编辑 郭建秀）

个案与短篇

文章编号: 1000-5404(2002)12-1456-01

24 h 动态脑电图对癫痫的诊断价值

Diagnostic value of 24 hour dynamic electroencephalogram on epilepsia

王惠玉, 朱德辉, 陈 莉 （第三军医大学附属西南医院神经内科, 重庆 400038）

普通脑电图(EEG)对脑部疾病能够提供有价值的资料已为人所共识, 特别是对于癫痫的诊断, 其作用几乎是不可缺的。但是普通EEG在临床应用中由于受到常规检查时间的限制和在发作间期检查常难有阳性所见[1]。为了提高EEG的辅助诊断能力, 近年来动态脑电图(AEEG)24h连续监测已逐渐推广应用, 提高了癫痫病人脑电检查的阳性率和痫样放电的检出率。本研究通过对84例癫痫病人24 h的AEEG监测, 分析其对癫痫间的诊断价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所选84例患者中, 男51例, 女33例。年龄7个月至53岁, 平均31岁。病程≤1年35例, 2~5年24例, 6~9年15例, ≥10年9例。其中脑伤史及产伤史11例, 脑梗塞史12例, 脑炎史4例, 脑先天发育不良史8例, 癫痫家族史21例, 脑肿瘤6例, 动静脉畸形3例。发作类型: 强直阵挛发作33例(39%), 单纯部分性发作27例(32%), 复杂部分性发作2例(2%), 头痛性发作9例(11%), 失神发作5例(6%), 颞叶癫痫5例(6%), 非典型发作3例(4%)。84例患者均查EEG 1~3次。

1.2 方法

应用丹麦SYNCMASTER 750型8道动态脑电图记录仪作连续24 h的脑电活动监测, 按国际10/20系统放置头皮电极, 检查开始时向患者解释检查方法和意义, 其间嘱病人闭目清醒状态下休息10 min并做5 min过度换气。请病人或家属详细记录监测24 h内各项活动及不适感觉, 睡眠时间及发作时间等, 以便回放分析时参考。24 h监测结束后, 取回闪光卡放置AEEG主机回放系统, 选择时间常数0.3 s, 滤波30 Hz。分析清醒、安静、闭目状态下的常规记录, 过度换气后的脑电活动情况及睡眠中的EEG表现, 睡眠脑电图的时相分析按照睡眠周期分为非眼球快速运动睡眠(MREM)Ⅰ Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ期及快速眼球运动睡眠(REM)期, 分析按照黄远桂等的标准进行诊断[2]。

2 结果与分析

2.1 AEEG与EEG比较

常规EEG记录到, 痫样放电17例(20%)。AEEG记录到66例(79%), χ^2检验两者比较有显著差异($P<0.02$, $P<0.01$), 且AEEG监测中18例(21%)有临床发作。

2.2 临床发作出现率

84例癫痫患者中, 69例EEG检查, 除2名(3%)出现临床发作, 其余均未发现临床发作; AEEG监测中18例(21%)出现临床发作, 其中单纯部分性发作7例, 复杂部分性发作4例, 肌阵挛1例, 失神发作4例, 混合型2例。

2.3 痫样放电的部位

检出66例痫样放电患者中, 前颞区17例、前至中颞区13例、额区8例、额中央区7例、中央顶区3例、顶枕区6例、一侧半球5例、两半球3例、枕区4例, 涉及额、前颞区53例(80%)。

2.4 癫痫放电出现的时间

66例痫样放电者中, 出现在清醒期者11例(17%), 出现于睡眠中31例(47%), 出现于清醒及睡眠中24例(36%)。于睡眠中出现者55例次(83%), 清醒时出现者35例次(53%)。

55例睡眠中出现癫痫样放电: 出现于NREM Ⅰ、Ⅱ期者32例

（下转1459页）

作者简介: 王惠玉(1955—), 女, 云南省昆明市人, 副主任技师, 主要从事神经电生理的临床应用方面的研究, 发表论文20余篇。电话: (023)65318301—73072

收稿日期: 2002-07-13; 修回日期: 2002-10-05

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

细菌β-内酰胺酶的作用, 使抗生素在产生β-内酰胺酶的情况下仍能充分发挥杀菌作用[3]。本研究显示安奇对 135 株致病菌的 MIC 和 MBC 值相差 3 倍以上、杀菌曲线效果等均优于同类不含β-内酰胺酶抑制剂抗生素, 对产超广谱β-内酰胺酶(ESBLs)细菌抗菌活性有较好的效果, 与其它五种抗生素 MIC_{50} MIC_{90} 分别相差 3 倍、2 倍; MBC_{50} MBC_{90} 相差分别 2 倍、1 倍。因此, 安奇体外对所检实验菌的 MIC 和 MBC 值及杀菌曲线结果都低于益萨林、先锋、西力欣、头孢曲松的 MIC 和 MBC 值, 有较好的药物敏感性, 对不产 ESBLs 肺炎克雷伯氏菌与其它 4 种抗生素基本等同, 但对产 ESBLs 肺炎克雷伯氏菌和大肠埃希氏菌的抗菌作用优于同类不含β-内酰胺酶抑制剂抗生素, 效果更为明显。

近年来由于临床治疗学快速发展而带来的负面效应, 是医院感染率上升和耐药株增加的主要原因。特别是三代头孢菌素的广泛使用, 使革兰阴性菌中 ESBLs 成为医院感染的致病菌之一。由于传播途径广, 常常是新生儿病房、ICU 等各科病房暴发流行的主要菌株。经我院 3 年的连续监测, 大肠埃希氏、肺炎克雷伯氏菌产生 ESBLs 菌发生率达 56%。据 NCCLS 药敏指南文件指出, 在确定 ESBLs 菌以后, 应报告耐三代头孢类药, 尽早使用对产酶菌有效的药物。在患者常规用药中, 由于价格原因受到一定的限制, 因此安奇是一种新研制的抗生素类药, 由于加入了克拉维酸酶抑制剂, 对 ESBLs 菌有较好的疗效, 可增加常见致病菌及一些耐药菌新的治疗途径, 对医院感染的控制有积极的意义。

参考文献:

[1] 蔡文城. 临床微生物诊断学[M]. 南京: 东南大学出版社, 1998. 11－20.

[2] 美国临床实验室标准委员会. 抗微生物药敏感试验纸片法的执行标准[J]. NCCLS, 1997, 17(1): 15－21.

[3] 徐端正. 药物经济学及其分析[J]. 中国新药与临床杂志, 2000, 19(2): 139－142.

(编辑　冷怀明)

(上接 1456 页)

(58%), NREMⅠ、Ⅱ期及 REM 11 例(22%), REM 7 例(13%), NREMⅠ－Ⅳ及 REM 16 例(29%)。出现于 NREMⅠ、Ⅱ期最常见 59 例(89%)。

3　讨论

3.1　AEEG 监测中痫样放电出现的时间分析

66 例痫样放电者中, 55 例(83%)于睡眠中出现癫痫样放电, 以 NREMⅠ－Ⅱ期最多。造成 NREMⅠ－Ⅱ期痫样放电检出率高的原因可能由于睡眠时脑干网状结构上行激活系统机能低下, 大脑皮质和边缘系的神经元异常兴奋增高, 大脑皮层对皮层下结构的抑制作用降低, 造成痫样放电增多[3]。AEEG 24h 监测痫样放电时间分析结果表明: 由于 AEEG 能全面地反映各种生理状态和各种刺激下的脑电活动, 故容易捕捉到癫痫这种发作性疾病的一过性脑功能障碍。其次, AEEG 监测时, 具有自然睡眠诱发的特点, 这在常规 EEG 检测中, 由于场地、条件限制, 根本无法做到。

3.2　AEEG 对癫痫的诊断价值

癫痫是大脑神经细胞发作性突然过度放电 EEG 上出现相应的爆发性痫样放电, 临床上以反复发作为特征的慢性脑病。迄今, 判定癫痫部位的方法仍依靠常规 EEG 记录, EEG 已成为癫痫诊断中不可缺少的手段。但是由于 EEG 描记时间受到限制, 一般每次 10 min 左右, 而癫痫的脑电波异常放电多数呈特异性, 以短暂爆发形式出现, 所以 EEG 常常不能观察到所有患者的痫样放电活动, 这是造成常规 EEG 痫样放电检出率低的主要原因, 对某些睡眠中发作的患者, 其痫样放电检出率尤低。AEEG 由于监测时间延长至 24 h, 病人可以从事日常活动, 以及休息、睡眠等各个状态下的描记脑电活动, 所记录的信息较客观全面, 大大提高了痫样放电的阳性检出率。本组 84 例病人中总异常电活动检出率, 在 EEG 组为 17 例(20%), AEEG 组为 66 例(79%)后者明显高于前者($P<0.05$)。

在临床上, 癫痫发作易与其它一些非癫痫性发作性疾病相混淆, 尤其对临床上不典型的的癫痫发作及各种不常见类型癫痫发作, 临床发作时 AEEG 的痫样放电的重要性更加突出, 甚至起着决定性的作用[4]。

3.3　AEEG 的临床应用价值

AEEG 的临床应用价值已起来越受到重视, 在 AEEG 记录中病员仍能自由活动, 因此得到的脑电记录是自然的, 其有利于研究和发现癫痫发作的生理机制和诱因。AEEG 作用包括用于癫痫的诊断、临床分型、指导和调整癫痫的临床用药, 与非癫痫性发作疾病的鉴别诊断。对于药物治疗无效的难治性癫痫患者考虑手术切除癫痫性病灶时进行术前评价及为确定手术范围提供可靠信息。总之, AEEG 对于癫痫的诊断及治疗是一种十分有价值的辅助工具。

关键词: 癫痫; 动态脑电图

中图法分类号: R741.044　　文献标识码: B

参考文献:

[1] 郑纪银, 吴　逊, 喻红军. 240 例儿童发作性疾病的 24 小时脑电图监测[J]. 临床脑电学杂志, 1995, 3(1): 131－133.

[2] 黄远桂, 吴声伶. 临床脑电图学[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 1984. 141－152.

[3] 孔　峰. 动态脑电图在癫痫发作时的临床诊断意义[J]. 临床神经电生理学杂志, 2001, 10(4): 245－246.

[4] 宋永建. 24 小时动态脑电图对癫痫的诊断意义[J]. 临床脑电学杂志, 1998, 7(2): 80－81.

(编辑　张大春)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net